

Координаты для связи с авторами: Холичев Дмитрий Анатольевич – канд. мед. наук, доцент кафедры детских болезней лечебного факультета ДВГМУ, тел.: 8-(4212)-54-52-25, e-mail: holdima2011@mai.ru; Ступак Валерий Семенович – канд. мед. наук, доцент, глав. врач Перинатального центра, тел.: 8-(4212)-45-40-03, e-mail: vsstupak@ Rambler.ru; Филонов Виталий Алексеевич – доктор мед. наук, доцент, зав. кафедрой детских болезней лечебного факультета ДВГМУ, тел.: 8-(4212)-54-52-25; Фирсова Наталья Владимировна – канд. мед. наук, доцент кафедры детских болезней лечебного факультета ДВГМУ, тел.: 8-(4212)-54-52-25; Ерохова Зарема Николаевна – канд. мед. наук, доцент кафедры детских болезней лечебного факультета ДВГМУ, тел.: 8-(4212)-54-52-25.



УДК 616-001: 616-053.2 (571.56-25)

Т.С. Федоров, Г.А. Пальшин, Н.В. Саввина

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА В Г. ЯКУТСКЕ

*Медицинский институт Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова,
677016, ул. Ойунского, 27, тел.: 8-(4112)-36-30-46, г. Якутск*

Резюме

Представлены основные показатели по медико-социальным аспектам детского травматизма. Авторы отмечают, что большой удельный вес детского травматизма, высокая смертность и инвалидность среди пострадавших выводят данную проблему в разряд приоритетных.

Ключевые слова: травматизм, мальчики, девочки, структура, частота.

T.S. Fedorov, G.A. Palshin, N.V. Savvina

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF CHILD INJURY IN YAKUTSK

Medical institute of the North – Eastern Federal University named Ammosov, Yakutsk

Summary

The article presents the main indicators of medical and social aspects of child injury. The authors note that a large proportion of childhood injuries, high mortality and disability among the affected brings this problem to the category of a high priority.

Key words: injury, boys, girls, structure, frequency.

Ежегодно в медицинские учреждения Российской Федерации обращаются более 3 млн детей от 0 до 17 лет с повреждениями костно-мышечной системы, в том числе около 28 тыс. детей первого года жизни. Травма по частоте находится у детей 15–17 лет на втором, у детей до 14 лет – на третьем месте среди всех первично зарегистрированных заболеваний. Во всех возрастных группах пострадавших преобладают мальчики (60%), и травмы у них более тяжелые, чем у девочек. В структуре травматизма и других заболеваний, обусловленных воздействием внешних причин, преобладают поверхностные травмы – более 30%, раны – до 20%, растяжения связок – 11%. С определенным постоянством регистрируются переломы костей верхней (12%) и нижней (5–6%) конечностей, переломы позвоночника (1,5–2%), внутричрепные травмы (до 4%) [1, 3].

Цель исследования – изучить основные показатели травматизма среди детского населения г. Якутска Республики Саха (Якутия) за 2007–2009 гг.

Материалы и методы

Объектом исследования явились данные о травмах детского населения г. Якутска. Во всех случаях единичей наблюдения служили дети от 0 до 17 лет включительно, получившие травму в течение исследуемого периода. Исследование проведено в 2010–2011 гг. с целенаправленным анализом материалов обо всех обращениях за медицинской помощью по поводу травм в течение 2007–2009 гг. в следующих лечебно-профилактических учреждениях:

1. Педиатрический центр РБ № 1 НЦМ (отделения – ЛОР, ОТО, ОХО, ЧЛХ, ОФТО, НХО, ДУО) – 2277 стационарных карт и 17601 амбулаторная карта.
2. Детский травматологический пункт поликлиники № 1 г. Якутска – 10613 амбулаторных карт.
3. Ожоговый центр РБ № 2 ЦЭМП – 784 стационарные карты и 716 амбулаторных карт.
4. Отделения РБ № 2 ЦЭМП – 415 стационарных карт и 4124 амбулаторные карты.

За рассматриваемый период в указанных ЛПУ находились на амбулаторном 33 054 и стационарном лечении 3476 детей (всего 36 530 детей), из них в среднем 22 612 мальчиков (61,9±0,6%) и 13 918 девочек (38,1±0,6%) ($p<0,001$). Для анализа историй болезни, амбулаторных карт травмированных детей были разработаны карты, которые содержали сведения, касающиеся личности больного, времени, места получения травмы, характера и локализации повреждений, исходов травм. Статистическая обработка материала выполнена при помощи компьютерной программы MS Office.

Результаты и обсуждение

В динамике у мальчиков отмечается снижение уровня травматизма по таким видам, как бытовые (на 7,3%), уличные (на 15,1%), транспортные (на 31,25%) и прочие (на 52,6%) травмы при одновременном росте школьных (на 5,1%) и спортивных травм (на 14,6%) ($p<0,05$). У девочек можно отметить рост обращаемости в медицинские учреждения в результате получения уличных (на 0,7%), школьных (на 0,8%) и спортивных травм (на 53,1%) ($p<0,05$).

Интенсивные показатели также свидетельствуют, что структура травматизма по половому признаку сохраняется и в относительных показателях на 1000 соответствующего населения.

Травматизм у мальчиков встречается в 1,62 раза чаще, чем у девочек, в том числе уличный травматизм – в 1,9 раза чаще, бытовой травматизм – в 1,44 раза. Аналогичное соотношение «мальчики – девочки» обнаружено в отношении распространенности всех других видов травматизма: школьного и спортивного травматизма (превышение в 1,67 раза и 2,2 раза соответственно), транспортного и прочего травматизма (превышение в 1,53 и 1,67 раза соответственно). Полученные результаты согласуются с данными других авторов, где это соотношение также составляет примерно 2:1 [2].

При этом наиболее часто встречаются бытовые и уличные травмы, как у мальчиков, так и у девочек. Бытовой травматизм у мальчиков составляет 49,3 случая из 100, а у девочек – 55,7 случая; уличный травматизм – 35,8 случая из 100 у мальчиков и 30,7 случая соответственно у девочек. Наименее распространенный вид травм, как у девочек, так и у мальчиков, – транспортный. В структуре травм бытовые травмы у мальчиков и девочек составляют 52,7±0,2%, уличные – 34,1±0,4%, школьные – 6,5±0,3%, спортивные – 4,0±0,5%, транспортные – 1,5±0,1% ($p<0,05$). Другим важным моментом исследования являлось выявление тенденции связи с частотой травматизма и возрастом пострадавших детей.

Установлено, что распространенность травм среди обоих полов наиболее максимальна в возрасте 16–17 лет (37,2%) и 1–2 года (31,5%). Наименьшие показатели отмечены в возрасте от 5 до 14 лет (12,9%).

В младшем возрасте у девочек частота получения травм, по сравнению с мальчиками, выше (у девочек в возрасте 1–2 лет – 38,3%), а с 12 лет чаще подвержены

травмам мальчики, при этом максимальные показатели уровня травматизма среди мальчиков приходится на 16–17 лет – 42,9% ($p<0,05$).

Суточный анализ получения травм среди детей и подростков позволил определить временные периоды в течение суток, когда опасность травм наиболее велика.

Удельный вес травм начинает возрастать с 8 ч утра и достигает максимума в период с 19 до 20 ч (10,1%). Таким образом, травмы в большинстве случаев детьми были получены в период с 18 до 21 ч (27,2%), а также с 15 до 18 ч (21,7%). Сезонный анализ показал, что в отношении получения травм среди детского населения г. Якутска наиболее опасными являются месяцы октябрь и ноябрь, на которых приходится соответственно 11,5±1,0% и 11,3±1,4% всех случаев получения травм и госпитализации за 2007–2009 гг.

У мальчиков «пик» уровня травматизма отмечался в мае (10,4±0,4%), октябре (11,3±1,0%) и ноябре (10,2±1,3%) ($p<0,05$). У девочек выделились максимальным уровнем травматизма июль (10,0±1,0%), октябрь (11,3±1,2%), ноябрь (12,6±1,5%) ($p<0,05$). По структуре локализации травм у мальчиков на первом месте находятся поверхностные травмы (21,2±0,2%), на втором – вывихи, растяжения, травмы мышц и сухожилий (18,6±1,0%), на третьем – открытые раны и раны кровеносных сосудов (14,6±1,1%), на четвертом – переломы костей верхней конечности (13,7±2,4%) ($p<0,05$). У девочек на первом месте поверхностные травмы (19,2±3,1%), на втором месте – вывихи, растяжения, травмы мышц и сухожилий (16,6±0,6%), на третьем – открытые раны и травмы кровеносных сосудов (15,7±1,5%), на четвертом месте – переломы костей верхней конечности (15,4±1,1%) ($p<0,05$). Уровень утяжеления травматизма показывает рост инвалидизации детей в 2009 г. от полученных травм (13 детей в 2009 г., 10 детей в 2008 г. и 19 детей в 2007 г.) и смертности от травм (23 ед. в 2009 г., 8 ед. в 2008 г. и 21 ед. в 2007 г.).

Выводы

В структуре травм бытовые травмы у мальчиков и девочек составляют 52,7±0,2%, уличные – 34,1±0,4%, школьные – 6,5±0,3%, спортивные – 4,0±0,5%, транспортные – 1,5±0,1% ($p<0,05$). В младшем возрасте у девочек частота получения травм, по сравнению с мальчиками, выше (у девочек в возрасте 1–2 лет – 38,3%), а с 12 лет чаще подвержены травмам мальчики в возрасте 16–17 лет – 42,9% ($p<0,05$).

Травмы в большинстве случаев детьми были получены в период с 18 до 21 ч (27,2%), а также с 15 до 18 ч (21,7%). Сезонный анализ показал, что в отношении получения травм наиболее опасными являются октябрь и ноябрь, а динамика роста травматизма наблюдается с июня.

Наиболее распространенными формами поражений являются поверхностные травмы, открытые раны, переломы костей верхней конечности, вывихи и растяжения.

Литература

1. Баиндурашвили А.Г. и др. Травматизм и ортопедическая заболеваемость у детей Российской Федерации. Организация специализированной помощи и перспективы ее совершенствования // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. – 2010. – № 4. – С. 13–17.
2. Горбунов М.В. Медико-социальные аспекты черепно-мозговой травмы у детей и пути ее профилактики (по материалам Ульяновской области): автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2006. – 27 с.
3. Травматизм, ортопедическая заболеваемость и состояние травматолого-ортопедической помощи в России (2009 год): справочник [под ред. С.П. Миронova; сост. Т.М. Андреева, Е.В. Огрызко, М.М. Попова]. – М.: ЦИТО, 2010. – 86 с.

Координаты для связи с авторами: Федоров Тимур Станиславович - ст. преподаватель кафедры общей хирургии, травматологии, ортопедии и медицины катастроф СВФУ им. М.К. Аммосова. тел.: +7-924-176-59-01, e-mail: tisfe@mail.ru; Пальшин Геннадий Анатольевич - профессор, доктор мед. наук, зам. директора по научной работе СВФУ им. М.К. Аммосова, тел.: +7-914-226-59-37, e-mail: palgasv@mail.ru; Саввина Надежда Валерьевна - профессор, доктор мед. наук, зав. кафедрой детских болезней с курсом организации здравоохранения и общественного здоровья СВФУ им. М.К. Аммосова, Институт последипломного обучения врачей, тел.: +7-914-221-43-73, e-mail: nadvsavvina@mail.ru.

